

RAPPORT de CONTROLE le 17/12/2024

EHPAD LA TALAUDIERE à LA TALAUDIERE_42

Mise en œuvre du Plan EHPAD 2022-2024 : Contrôle sur pièces

Thématique: CSP11 / Gouvernance et Organisation

Organisme gestionnaire : SA ORPEA - SIEGE SOCIAL

Nombre de places : 104 places dont 85 places HP - 5 places en HT - 14 places en AJ (Alzheimer)

Questions	Fichiers déposés OUI / NON	Analyse	Ecart / Remarques	Prescriptions/Recommandations envisagées	Nom de fichier des éléments probants	Réponse de l'établissement	Conclusion et mesures correctives définitives
1- Gouvernance et Organisation							
1.1 L'établissement dispose-t-il d'un organigramme nominatif détaillant les liens hiérarchiques et fonctionnels ? Joindre le document.	Oui	Deux organigrammes de l'établissement ont été remis. Ils sont présentés à l'identique mais avec une présentation inversée. Il est noté quelques différences entre les 2 organigrammes : - le 1er indique un Directeur Régional par intérim, , et le 2ème une Directrice Régionale, - le 1er organigramme mentionne 1 médecin prescripteur, , qui ne se retrouve pas sur le 2ème document. Les 2 documents n'étant pas datés, ils n'est pas possible de savoir lequel est le plus récent et doit être pris en compte. Les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les personnels de l'EHPAD sont bien présentés.	Remarque 1 : l'absence de date sur les 2 organigrammes de l'EHPAD ne permet pas de savoir lequel doit être pris en compte et de s'assurer que les documents sont régulièrement mis à jour.	Recommandation 1 : S'assurer de la mise à jour régulière de l'organigramme de l'EHPAD en le datant.	ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DATÉ	La mise à jour de l'organigramme est indiquée sur le document ce dernier a été mis à jour le 25 novembre 2024.	Il est déclaré que l'organigramme a été mis à jour le 25/11/2024. L'organigramme remis atteste bien de la déclaration de l'EHPAD. La recommandation 1 est levée.
1.2 Quels sont les postes vacants, au 1er mars 2024 : préciser la nature et la qualification du ou des poste(s) ?	Oui	L'établissement déclare qu'il n'a pas de poste vacant actuellement. Il indique seulement l'absence de la psychologue de l'EHPAD pour cause de congés maternité.					
1.3 Le directeur / la directrice dispose-t-il/elle du niveau requis de qualification ? Joindre le justificatif : soit le diplôme, soit l'arrêté de nomination (CCAS et FPH).	Oui	Le Directeur de l'EHPAD est titulaire d'une certification professionnelle d'entrepreneur de l'économie sociale et solidaire (niveau 7). En atteste le diplôme remis.					
1.4 Dispose-t-il d'un document unique de délégation pour les établissements privés et pour les directeurs sous contrats de droit privé ? Joindre le document.	Oui	Le DUD du 14/09/2023 du directeur a été remis. Il est complet et conforme aux attentes réglementaires.					
1.5 Une astreinte administrative de direction est-elle organisée et formalisée ? Joindre la procédure et le planning d'astreinte réalisé du 2ème semestre 2023 ainsi que le planning prévisionnel du 1er semestre 2024.	Oui	Le planning d'astreinte du premier semestre 2024 ainsi que la note d'application relative aux astreintes d'encadrement remis attestent de l'organisation d'une astreinte au sein de l'EHPAD. Celle-ci repose sur le Directeur, l'IDEC, les des deux adjointes de direction et la secrétaire de direction. La période couverte par l'astreinte couvre les soirs de 18h à 9h ainsi que les week-ends et jours fériés de 9h à 18h. La note d'application s'adresse aux cadres d'astreinte. Aucune procédure relative à l'astreinte à destination de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD n'a été remise.	Remarque 2 : l'absence de procédure organisant l'astreinte de direction à destination du personnel ne permet pas aux professionnels de l'EHPAD d'avoir une vision claire des sollicitations à réaliser en cas de survenue d'événements graves au sein de l'établissement, ce qui peut les mettre en difficulté.	Recommandation 2 : Formaliser une procédure d'astreinte à destination des professionnels de l'EHPAD, qui explique les modalités de fonctionnement de l'astreinte de direction ainsi que les actions à réaliser pour saisir le cadre d'astreinte.		La procédure est en cours de formalisation par le service régional des Ressources humaines. Elle vous sera fourni dès qu'elle sera rédigée. Le planning d'astreinte est affiché dans l'infirmierie et dans la salle de pause du personnel. Le numéro d'astreinte est affiché et connu des salariés, il n'y a qu'un seul numéro peu importe la personne d'astreinte.	Il est bien pris note de la rédaction en cours de la procédure d'astreinte à destination des professionnels de l'EHPAD. Il est indiqué en réponse que celle-ci est rédigée par le service régional des Ressources humaines. Il est toutefois dommage que le projet de procédure n'ait pas été transmis pour servir de document probant. La recommandation 2 est maintenue dans l'attente de l'élaboration effective de la procédure d'astreinte à destination de l'ensemble des professionnels de l'EHPAD.
1.6 Un CODIR régulier concernant l'EHPAD contrôlé est-il mis en place ? Joindre les 3 derniers PV	Oui	L'établissement réunit des "staffs de direction" hebdomadaires. En attestent les comptes rendus remis du 27/06/2024, du 04/07/2024 et du 11/07/2024. Il est traité des questions relatives à l'organisation, au fonctionnement de l'EHPAD, ainsi qu'à la prise en charge des résidents.					
1.7 Un Projet d'établissement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le projet d'établissement n'a pas été remis. Selon la déclaration de l'EHPAD, il courrait jusqu'en 2022 et des travaux de mise à jour du projet d'établissement sont en cours. En atteste le rétroplanning remis. Il est relevé que ces travaux d'actualisation arrivent tardivement, deux ans après la fin du projet d'établissement précédent. Selon le rétroplanning, les groupes de travail se dérouleront de juillet à octobre 2024, pour une finalisation du projet d'établissement courant décembre 2024.	Ecart 1 : en l'absence de projet d'établissement valide depuis 2022, l'EHPAD contrevient à l'article L311-8 du CASF.	Prescription 1 : Transmettre le projet d'établissement actualisé en décembre 2024 afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article L311-8 du CASF.	ANNEXE 2 – RETRO PLANNING PE	Le projet d'établissement est en cours de rédaction. Les groupes de travail ont démarré 25/11/2024.Un retro planning est en cours. Le retro planning n'est pas à jour. Nous en sommes au début des groupes de travail qui ont lieu les mardi et jeudi. Nous estimons une finalisation pour mars 2025.Le projet d'établissement vous sera transmis dès sa finalisation	Le rétroplanning de l'actualisation du projet d'établissement est remis. Il est relevé qu'il n'est plus à jour, puisqu'il est déclaré que la révision du projet d'établissement a pris du retard. Les groupes de travail se sont réunis fin novembre/décembre 2024, alors qu'ils étaient initialement programmés de juillet à octobre 2024. L'actualisation du projet d'établissement ne sera donc effective qu'en mars 2025. La prescription 1 est donc maintenue dans l'attente de l'actualisation effective du projet d'établissement en mars 2025.
1.8 Un règlement de fonctionnement en cours existe-t-il ? Joindre le document.	Oui	Le règlement de fonctionnement remis est très complet et correspond aux attentes réglementaires. En revanche, il ne présente pas sa date d'actualisation.	Ecart 2 : en l'absence de mention de sa date d'actualisation dans le règlement de fonctionnement, l'établissement n'atteste pas que son règlement de fonctionnement est révisé selon la périodicité prévue par l'article R311-33 du CASF.	Prescription 2 : Préciser la date de modification du règlement de fonctionnement dans le règlement de fonctionnement afin d'attester de sa conformité avec l'article R311-33 du CASF.	ANNEXE 3 – REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DATE	Le règlement de fonctionnement a été mis à jour en Mai 2024.	Le règlement de fonctionnement remis présente sa date d'actualisation au 23/05/2024. La prescription 2 est levée.
1.9 L'établissement dispose-t-il d'un(e) IDEC ? Joindre son contrat de travail pour le privé ou son arrêté de nomination pour le public.	Oui	L'avenant au contrat de travail de remis atteste de sa mutation au sein de l'EHPAD en qualité d'IDEC à temps plein à compter du 01/11/2023.					
1.10 L'IDEC dispose-t-il/elle d'une formation spécifique à l'encadrement ? Joindre le justificatif	Oui	L'attestation de fin de formation "infirmier coordinateur référent en EHPAD" a été remise. Ce document atteste que l'IDEC a suivi une formation de 91h en lien avec l'encadrement des soins entre le 9 mars et le 25 juin 2016.					
1.11 L'établissement dispose-t-il d'un MEDEC ? Son temps de travail est-il conforme à la réglementation ? Joindre son contrat de travail et son planning mensuel réalisé (le mois précédent).	Oui	L'établissement dispose d'un MEDEC à hauteur de 0,50 ETP et d'un médecin prescripteur à hauteur de 0,10 ETP. Le contrat de travail du MEDEC ainsi que son avenant et le planning du MEDEC ont été remis. Ils attestent que le MEDEC est présent à hauteur de 0,50 ETP à compter du 01/09/2023. Néanmoins, il est rappelé au vu de la capacité autorisée de l'EHPAD que le temps de présence du MEDEC ne peut être inférieur à 0,80 ETP. Enfin, à la lecture du contrat de travail du MEDEC, il est relevé que ce dernier ne mentionne pas : - Les modalités d'exercice de ses missions ainsi que les moyens appropriés à leur réalisation ; - L'engagement du médecin coordonnateur de se former afin de satisfaire aux obligations de formation mentionnées à l'article D. 312-157 (qualification de MEDEC) et les modalités de prise en charge financière des frais de formation par l'établissement ; - L'encadrement des actes de prescription médicale auprès des résidents de l'établissement.	Ecart 3 : le temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement n'est pas conforme aux exigences de l'article D 312-156 du CASF. Ecart 4 : en l'absence dans le contrat de travail du MEDEC des précisions sur les modalités d'exercice de ses missions, les moyens nécessaires à leur réalisation, l'encadrement des prescription médicales pour les résidents, ainsi que l'engagement du MEDEC à suivre les formations requises et les modalités de prise en charge financière de ces formations par l'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-159-1 du CASF.	Prescription 3 : Augmenter le temps de médecin coordonnateur à hauteur de 0,80 ETP, au regard de la capacité autorisée et conformément à l'article D312-156 du CASF. Prescription 4 : Veiller à ce que le contrat de travail du MEDEC spécifie les modalités de ses missions, les moyens nécessaires à leur réalisation, l'encadrement des prescriptions médicales pour les résidents, ainsi que son engagement à suivre les formations obligatoires pour exercer les fonctions de MEDEC, en précisant les modalités de prise en charge financières de ces formation par l'établissement, conformément à l'article D312-159-1 du CASF.	ANNEXE 4 – FICHE MÉTIER	Une augmentation du temps de travail a été proposée mais refusée par le MEDEC. La fiche métier du MEDEC comprend les modalités de ses missions et complète le contrat de travail, celle-ci est signée au même moment que le contrat de travail et permet au MEDEC de connaître les modalités d'exercice de ses missions.	Il est bien pris note du refus du MEDEC d'augmenter son temps de travail. Il est néanmoins rappelé l'obligation pour l'EHPAD de disposer d'un temps de coordination médicale à hauteur de 0,80 ETP minimum. Il est accusé réception de la fiche métier du MEDEC, signé le 01/03/2023 par le MEDEC. Celle-ci présente bien ses missions, l'encadrement des prescriptions médicales pour les résidents, ainsi que son engagement à suivre les formations obligatoires pour exercer les fonctions de MEDEC. Pour autant, elle ne spécifie pas les moyens attribués au MEDEC pour la réalisation de ses missions et les modalités de prise en charge financières de sa formation par l'établissement. En conséquence, les prescriptions 3 et 4 sont maintenues.
1.12 Dispose-t-il d'une qualification pour assurer les fonctions de coordination gériatrique ? Joindre le ou les justificatifs.	Oui	Le MEDEC en poste ne dispose pas des qualifications requises pour exercer ses missions. toutefois, il est déclaré que depuis le mois de mai, le Dr T. MEDEC, est inscrite dans un cursus de formation se déroulant sur plusieurs modules conduisant à une certification à la coordination gériatrique. Les documents se rapportant aux formations dispensées par l'organisme de formation MG Form sont transmis (approfondissement des connaissances et de l'implication des médecins dans la coordination des soins de la personne âgée en EHPAD (2 jours), démarche palliative et l'accompagnement du malade en fin de vie et de son entourage et la juste prescription et dé-prescription pour un bon usage du médicament chez la personne âgée.					
1.13 La commission gériatrique est-elle en place et fonctionne-t-elle régulièrement ? Joindre les 3 derniers PV.	Oui	Les procès-verbaux des commissions de coordination gériatrique (CCG) ont été remis pour les années 2019 et 2021. L'établissement n'a pas organisé de commission depuis 2021. Il est déclaré que l'instance se réunira en septembre 2024, mais aucun document s'y rapportant n'a été transmis. Il est relevé que les comptes rendus de la CCG remis sont très succincts. Les documents exposent seulement en quelques points les thématiques abordées, mais ne rendent pas compte des échanges tenus et des décisions prises lors des réunions de la commission de coordination gériatrique.	Ecart 5 : la commission de coordination gériatrie ne se réunit pas régulièrement contrairement à l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Remarque 3 : en l'absence de retranscription des échanges tenus et des décisions prises en réunion de commission de coordination gériatrique dans les comptes rendus de l'instance, ces derniers ne sont pas utilisés comme un outil de communication et d'aide-mémoire pour l'établissement et les participants.	Prescription 5 : réunir la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an, en vertu de l'article D312-158 alinéa 3 du CASF. Recommandation 3 : retranscrire dans les comptes rendus de la commission de coordination gériatrique les échanges tenus et les décisions prises en séance.	ANNEXE 5 – MAIL INVITATION COMMISSION GERIATRIQUE DECEMBRE 2024	La commission gériatrique aura lieu le 4 décembre 2024 l'invitation a été transmise le 18/11/2024 le CR sera transmis en à l'issue de la commission	L'invitation à la commission de coordination gériatrique ainsi que le courriel l'accompagnant ont été transmis et attestent de la prochaine organisation de la commission de coordination gériatrique au 04/12/2024. Par conséquent, il n'est pas attendu la transmission du compte rendu de la commission de coordination gériatrique. La prescription 5 et la recommandation 3 sont maintenues dans l'attente de l'élaboration du compte rendu de la commission de coordination gériatrique du 04/12/2024 et de son organisation effective.
1.14 Le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) est-il élaboré ? Joindre le dernier (RAMA 2022 et/ou 2023)	Oui	Le RAMA 2023 remis est complet et répond aux attentes réglementaires. En revanche, il n'est pas signé par le MEDEC et le Directeur.	Ecart 6 : en l'absence de signature conjointe du RAMA par le MEDEC et le Directeur d'établissement, l'EHPAD contrevient à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	Prescription 6 : signer conjointement le RAMA 2022 par le MEDEC et le Directeur d'établissement, conformément à l'article D312-158 alinéa 10 du CASF.	ANNEXE 6 – RAMA SIGNE	Le RAMA est édité par un logiciel et validé par le médecin coordonnateur. Ce dernier a été signé le 24/11/2024	Le RAMA 2023 a été remis. Il est signé par le Directeur, l'IDEC, et le MEDEC de l'EHPAD. Le document est complet et conforme aux attentes réglementaires. La prescription 6 est levée.
1.15 L'établissement a-t-il une pratique régulière de signalement aux autorités de contrôle des événements indésirables (EI) et ou événements indésirables graves (EIG)? Joindre les signalements des EI/EIG réalisés en 2023 et 2024.	Oui	L'établissement a transmis 8 "formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives", relatifs à des événements indésirables graves intervenus en 2023 et 2024. Ils sont transmis à l'ARS et au Département de la Loire, à partir d'un support type propre à l'organisme gestionnaire. L'ensemble de ces documents atteste que l'établissement procède au signalement sans délai de tout dysfonctionnement grave dans son organisation susceptible d'affecter la prise en charge des résidents.					

<p>1.16 L'établissement s'est-il doté d'un dispositif de gestion globale des EI/EIG : de la déclaration en interne, traitement de l'évènement, réponse apportée à l'analyse des causes ?</p> <p>Joindre le tableau de bord EI/EIG qui mentionne ces actions, en 2023 et 2024.</p>	Oui	<p>Il est déclaré que l'établissement utilise un logiciel centralisant les déclaration interne des EI/EIG. L'établissement a transmis les extractions du logiciel de 2022 et de 2023 qui concernent uniquement les EIG remis en réponse à la question 1.15. Le tableau de bord comportant l'ensemble des EI et EIG de 2023 et 2024 n'est pas transmis. L'établissement n'atteste donc pas du suivi des EI survenus au sein de la structure (hors EIG) et de leur traitement/gestion en interne.</p> <p>Par ailleurs, il est relevé que les 2 extractions logicielles présentent la description précise des faits, mais ne précisent ni l'analyse des causes ni le plan d'action pour corriger l'évènement et en prévenir sa répétition. L'établissement n'atteste pas qu'il procède à l'analyse des causes de l'évènement et qu'il déploie les mesures correctives nécessaires. Cela ne garantit pas qu'il mette tout en œuvre pour prévenir les événements indésirables et assurer la sécurité des résidents.</p>	<p>Ecart 7 : en l'absence de transmission du tableau de suivi de l'ensemble des EI/EIG survenus en 2023 et 2024, afin d'attester de la sécurité des résidents et vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.</p> <p>Remarque 4 : les EI ou EIG ne font pas l'objet d'une analyse des causes ni d'analyse des actions correctives afin d'éviter qu'une même situation ne perdure ou se reproduise.</p>	<p>Prescription 7 : transmettre le tableau de suivi de l'ensemble des EI/EIG survenus en 2023 et 2024, afin d'attester de la sécurité des résidents et vérifier la conformité de l'établissement à l'article L311-3 du CASF.</p> <p>Recommandation 4 : veiller à organiser le suivi régulier des EI/EIG en mettant en place notamment un plan d'action adapté en réponse aux EI et EIG et l'analyse des causes de ces évènements.</p>	ANNEXE 7 – TABLEAU DE SUIVI	<p>Le logiciel de déclaration permet d'indiquer les plans d'actions avec les EIG</p>	<p>L'établissement ne répond pas à la question. Il transmet le même tableau transmis initialement. Il est bien pris note que les EIG sont traités et enregistrés, mais le tableau de bord reprenant l'ensemble des EI de 2023 et 2024 n'est pas transmis. L'établissement n'atteste donc pas du suivi global des EI survenus au sein de la structure (hors EIG) et de leur traitement/gestion en interne.</p> <p>Néanmoins, le tableau de bord des EIG remis précise la description des faits et ses conséquences ainsi que le plan d'action pour corriger l'EIG et en prévenir sa répétition. L'établissement atteste donc qu'il met en place un plan d'action à l'issue de chaque EIG.</p> <p>La prescription 7 est maintenue, dans l'attente de la mise ne place d'un tableau de suivi des EI à l'identique de celui existant pour les EIG. Il n'est pas attendu d'élément probant en retour.</p> <p>La recommandation 4 est levée.</p>
<p>1.17 Avez-vous organisé de nouvelles élections du Conseil de la Vie Sociale (CVS) suite au décret du 25 avril 2022 ?</p> <p>Joindre la dernière décision instituant le CVS qui identifie chaque catégorie de membres.</p>	Oui	<p>Il est déclaré que les élections du CVS ont été organisées le 26 avril 2023, suite à la parution du décret du 25/04/2022. Le procès-verbal du CVS du 30/06/2023 a été remis pour "identifier les catégories de membres du CVS". Pour autant, le document ne donne pas de manière claire et exhaustive la composition exacte du CVS et la décision instituant les membres du CVS, suite aux élections d'avril 2023, n'a pas été remise.</p> <p>Le procès-verbal du CVS du 30/06/2023 transmis indique les personnes présentes à la réunion : les membres élus (2 représentants des familles titulaires et 1 représentante des résidents titulaire) et les membres consultatifs : la Directrice de la résidence ORPEA ST PRIEST en mission de coordination sur la résidence ORPEA la TALAUDIERE, la Directrice adjointe de l'EHPAD, l'adjointe municipale aux personnes âgées de la mairie de la Talaudière et le Médecin coordinatrice. Les membres du CVS élus et ceux à titre consultatif absents ne sont pas mentionnés, ce qui ne permet pas de connaître la composition exacte et complète du CVS.</p> <p>Dans le compte rendu du CVS de juin 2023, le point 2 sur la constitution du CVS rappelle la nouvelle composition du CVS, mais sans préciser ce qui est retenu pour l'EHPAD. Il est seulement mentionné que "suite aux différents appels à candidatures, nous déclarons être en carence de : Collège des représentants légaux ou mandataires".</p>	<p>Ecart 8 : en l'absence de transmission de la décision instituant chaque membre de chaque collège du CVS, l'établissement n'atteste pas de sa conformité avec l'article D311-5 du CASF.</p>	<p>Prescription 8 : transmettre la décision instituant chaque membre de chaque collège du CVS afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-5 du CASF.</p>		<p>Les élections du CVS suite à la parution du décret du 25/04/2022 ont eu lieu avant l'arrivée du directeur actuel.</p> <p>De plus la représentante du collège des « Personnes accueillies » est à ce jour décédée et nous allons donc organiser en janvier 2025 de nouvelles élections respectant les conditions fixées par le décret du 25/04/2022 et sommes contraint d'établir un PV de Carence pour le CVS initialement prévu en octobre 2024 puis refixé en décembre 2024.</p>	<p>Il est bien pris note que le CVS ne dispose plus de représentant des personnes accueillies, ce qui a entraîné le report du CVS d'octobre 2024 en décembre 2024.</p> <p>L'établissement déclare que de nouvelles élections du CVS se tiendront courant janvier 2025. A son issue, l'établissement veillera à établir, et à transmettre à l'autorité administrative compétente (Délégation départementale ARS 42/Département de la Loire), la décision d'institution du CVS, fixant le nombre et la répartition de l'ensemble des membres titulaires et suppléants du conseil.</p> <p>La prescription 8 est maintenue.</p>
<p>1.18 Suite à la nouvelle élection du CVS, avez-vous procédé à l'approbation du nouveau règlement intérieur du CVS ?</p> <p>Joindre le PV du CVS se prononçant sur le règlement intérieur.</p>	Oui	<p>Il est déclaré que la nouvelle direction, arrivée en septembre 2023, ne retrouve pas de trace d'approbation du règlement intérieur du CVS. L'établissement s'engage à le faire valide lors de la prochaine réunion du CVS prévue en octobre 2024.</p> <p>A ce sujet, la mission relève que lors du CVS de juin 2023 la question du nouveau règlement intérieur du CVS est évoquée : "Nous informons les membres du CVS de l'élaboration d'un nouveau règlement intérieur qui sera signé après prise de connaissance à l'issue de la séance". Le nouveau règlement intérieur du CVS a donc déjà été validé par le CVS. L'impossibilité de la direction de transmettre tout élément probant attestant de l'approbation du règlement intérieur du CVS par l'instance souligne que la direction précédente de l'établissement ne s'est pas investie dans la gestion et le suivi du CVS avec la rigueur et la détermination requises.</p>	<p>Ecart 9 : en l'absence de transmission de document probant attestant de la mise à jour du règlement intérieur du CVS, suite aux dernières élections en avril 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-19 du CASF.</p>	<p>Prescription 9 : transmettre le procès-verbal du CVS du mois d'octobre 2024 se prononçant sur le règlement intérieur du CVS afin d'attester de la conformité de l'EHPAD avec l'article D311-19 du CASF.</p>		<p>Nous sommes contraint d'établir un PV de carence pour le CVS initialement fixé en octobre 2024 puis repoussé en décembre 2024.</p> <p>De nouvelles élections vont être organisé en janvier ou février 2025 afin de se conformer aux dispositions du décret du 25/04/2022, les élections d'avril 2023 n'ayant pas conduit à un respect de l'ensemble des dispositions.</p> <p>Le règlement intérieur sera donc soumis à validation lors de la première réunion suivant les élections.</p>	<p>Dont acte.</p> <p>La prescription 9 est maintenue dans l'attente de la validation effective du règlement intérieur du CVS par l'instance.</p>
<p>1.19 Joindre les 3 PV du CVS de 2022, 2023 et ceux réunis éventuellement en 2024</p>	Oui	<p>Cinq procès-verbaux de CVS ont été remis : 05/09/2022, 03/11/2022, 03/02/2023, 30/06/2023 et 12/02/2024. Le CVS ne s'est pas réuni trois fois ni 2022 ni en 2023. Il est rappelé l'obligation de réunir le CVS trois fois par an, ce qui contribue à permettre l'expression des résidents.</p> <p>Il est relevé que les procès-verbaux sont bien formalisés et font état de points de présentation sur des sujets variés intéressant la prise en charge des résidents, les enquêtes de satisfaction et des questions posées par les familles/résidents.</p> <p>Par ailleurs, il est noté que les comptes rendus du CVS remis ne sont pas signés, hormis celui du 05/09/2022, mais à tort par la directrice régionale du groupe. Les autres ne le sont pas et les mentions portées en bas des documents sont variables (directeur et président CVS, la présidente du CVS ou le président du CVS). Il est également relevé, à la lecture des comptes rendus du CVS, l'instabilité au niveau de la direction de l'EHPAD depuis septembre 2022 (directeur titulaire en arrêt maladie remplacé par la direction régionale, puis une directrice en mission de coordination sur l'EHPAD avant l'arrivée du directeur actuellement en poste/depuis septembre 2023).</p>	<p>Ecart 10 : en l'absence d'organisation de 3 CVS en 2022 et en 2023, l'EHPAD contrevient à l'article D311-16 du CASF.</p> <p>Ecart 11 : en l'absence de signature systématique du procès-verbal du CVS du 12/02/2024 par le Président de l'instance, l'établissement contrevient à l'article D311-20 du CASF.</p>	<p>Prescription 10 : veiller à réunir le CVS au moins 3 fois par an conformément à l'article D 311-16 du CASF.</p> <p>Prescription 11 : faire signer les comptes rendus par le seul Président du CVS, conformément à l'article D311-20 du CASF.</p>		<p>Nous sommes contraint d'établir un PV de carence pour le CVS initialement fixé en octobre 2024 puis repoussé en décembre 2024. Il n'y aura que 2 CVS en 2024</p> <p>De nouvelles élections vont être organisé en janvier ou février 2025 afin de se conformer aux dispositions du décret du 25/04/2022, les élections d'avril 2023 n'ayant pas conduit à un respect de l'ensemble des dispositions.</p> <p>Lors des prochains CVS nous veillerons à ce que les PV soient bien signés par le Président du CVS.</p>	<p>Il est pris note que l'établissement ne réunira pas trois fois le CVS en 2024. L'engagement de l'établissement à faire signer les prochains procès-verbaux du CVS par le Président du CVS uniquement est pris en compte.</p> <p>Toutefois, en l'absence d'éléments probants, les prescriptions 10 et 11 sont maintenues.</p>
<p>2- Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire)</p>							
<p>2.1 Combien de lits en HT et/ou places en AJ sont autorisés au 1er janvier 2023 ? Joindre le justificatif.</p>	Oui	<p>L'arrêté d'autorisation ARS n°2016-7781, portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD, atteste que celui-ci est autorisé pour 14 places d'accueil de jour et 5 places d'hébergement temporaire.</p>					
<p>2.2 <u>Si hébergement temporaire</u> : préciser le taux d'occupation de l'hébergement temporaire pour 2023 et 1er trimestre 2024.</p> <p><u>Si accueil de jour</u> : transmettre la file active pour 2023 et 1er trimestre 2024. Joindre le justificatif.</p>	Oui	<p>Le taux d'occupation de l'hébergement temporaire s'élève à 95% pour 2023 et de 98% pour le premier trimestre 2024.</p> <p>La file active de l'accueil de jour est de 39 personnes en 2023 et de 35 au premier trimestre 2024.</p>					
<p>2.3 L'Accueil de Jour et/ou l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'un projet de service spécifique ? Joindre le document.</p>	Oui	<p>Il est déclaré que le prochain projet d'établissement comprendra des projets spécifiques à l'accueil de jour et à l'hébergement temporaire. L'établissement ne dispose donc pas de projets spécifiques pour l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.</p>	<p>Ecart 12 : il n'existe pas de projet spécifique de service pour l'hébergement temporaire (HT et AJ), ce qui contrevient à l'article D312-9 du CASF.</p>	<p>Prescription 12 : rédiger un projet de service spécifique pour l'hébergement temporaire (HT et AJ), qui s'intégrera dans le projet d'établissement en vertu de l'article D312-9 du CASF.</p>		<p>Un projet spécifique sera intégré dans le projet d'établissement en cours de rédaction et celui-ci vous sera transmis à l'issue de sa rédaction. Un groupe de travail aura lieu le 05/12/2024 sur le sujet</p>	<p>Il est déclaré qu'un projet spécifique à l'hébergement temporaire et un pour l'accueil de jour seront intégrés au prochain projet d'établissement.</p> <p>La prescription 12 est maintenue dans l'attente de l'intégration effective du projet spécifique à l'hébergement temporaire et de celui de l'accueil de jour dans le projet d'établissement.</p>
<p>2.4 L'Accueil de Jour ou/et l'Hébergement Temporaire dispose(nt)-t-il(s) d'une équipe dédiée ? Joindre le planning du service sur une semaine en affichant les codes, les noms et les fonctions occupées.</p>	Oui	<p>Il n'y a pas d'équipe dédiée à l'hébergement temporaire.</p> <p>Concernant l'accueil de jour, l'équipe dédiée est composée d'une auxiliaire de vie en formation AES et d'une animatrice. L'ergothérapeute et la psychologue interviennent également de manière ponctuelle.</p>	<p>Remarque 5 : l'absence de personnel dédié pour prendre en charge les résidents accueillis sur les 5 places d'hébergement temporaire n'atteste pas que la prise en charge pour ce public est organisée et adaptée aux besoins de ces résidents.</p>	<p>Recommandation 5 : Organiser et formaliser la prise en charge du public accueilli sur les 5 places d'hébergement temporaire, avec du personnel dédié.</p>		<p>La prise en soin de résidents en hébergement temporaire est assuré par l'équipe de la résidence, les soins de ceux-ci étant intégrés à la planification journalière. Les résidents en hébergement temporaire ne sont pas installés dans une unité à part et son donc intégrés à la minima d'un référent HT, contribue à une meilleure prise en charge individuelle et une meilleure réponse aux besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire ainsi qu'a une meilleure coordination du parcours de soins, notamment pour préparer le retour au domicile. Enfin la mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire facilite le lien avec les autres acteurs du soins partenaires.</p> <p>La recommandation 5 est maintenue.</p>	<p>Il est bien pris note que la prise en charge des personnes accueillies en hébergement temporaire est identique à celle des résidents de l'accueil permanent. Ils bénéficient du même projet de vie personnalisé. Pour autant, il est rappelé que la mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire (HT), ou à minima d'un référent HT, contribue à une meilleure prise en charge individuelle et une meilleure réponse aux besoins spécifiques des personnes accueillies en hébergement temporaire ainsi qu'a une meilleure coordination du parcours de soins, notamment pour préparer le retour au domicile. Enfin la mise en place d'une équipe dédiée à l'hébergement temporaire facilite le lien avec les autres acteurs du soins partenaires.</p> <p>La recommandation 5 est maintenue.</p>
<p>2.5 Quelle est sa composition en indiquant la qualification pour chaque poste occupé ? Joindre les diplômes.</p>	Oui	<p>La convention de formation professionnelle par la voie de l'apprentissage de l'apprentie AES ainsi que le diplôme de l'animatrice ont été remis. Ces dernières ne sont pas des soignantes diplômées. Pour rappel, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés, ce qui peut impacter la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>	<p>Ecart 13 : l'absence de présence de soignants diplômés au sein de l'accueil de jour ne garantit pas le respect de la sécurité de la prise en charge des résidents, prévue à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.</p>	<p>Prescription 13 : Assurer la présence en continu de personnel soignant qualifié afin d'assurer la continuité de la prise en charge et le respect de la sécurité des résidents, tels que prévus à l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.</p>		<p>À ce jour 2 salariés interviennent en continu sur l'accueil de jour (1 animatrice et 1 apprentie AES finissant sa formation en mars 2025). La distribution des traitements le midi est assurée par les infirmiers de l'établissement et en cas de soin relevant des missions dévolues aux aides soignantes, ceux-ci sont réalisés par des soignants diplômés de l'établissement, l'accueil de jour étant rattaché à l'EHPAD et étant situé dans les locaux de celui-ci.</p> <p>Le Médecin coordonnateur intervient sur l'accueil de jour, tout comme la Psychologue (actuellement en congés parental jusqu'au 02/01/2025), les 2 ergothérapeutes avec une présence de 0.4 ETP sur l'ADI. Des réunions pluridisciplinaire ont lieu tous les jeudis et les projets personnalisés sont réalisés en équipe pluridisciplinaire. À compter d'avril 2025, l'apprentie AES sera diplômée et restera sur l'accueil de jour, étant salarié en CDI sur l'établissement.</p>	<p>Il est bien pris en compte la réponse de l'établissement. Les éléments présentés permettent de lever la prescription 13.</p>
<p>2.6 Le règlement de fonctionnement prévoit-il les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'Accueil Temporaire (Accueil de Jour et/ou Hébergement Temporaire) ? Joindre le document.</p>	Oui	<p>Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD, remis à la question 1.8, comprend une partie dédiée à l'hébergement temporaire.</p> <p>Un règlement de fonctionnement propre à l'accueil de jour a été remis. Ce dernier, daté de septembre 2019, est conforme aux attentes réglementaires.</p>					

